1867. VII.
MEDIC. VII.

NONNULLA DE GRAVIDITATE ABDOMINALI.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSISSIMI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA CHRISTIANA-ALBERTINA

PRO SUMMIS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

RITE IMPETRANDIS

SCRIPSIT

ADOLPHUS BERNHARDUS CLAUDIUS DREESSEN

DAMMFLETHENSIS.

KILIAE.

EX OFFICINA C. F. MOHR.

MDCCCLXVII.

Imprimatur:

Dr. C. BARTELS

h. t. prodecanus.

VIRO

ILLUSTRISSIMO DOCTISSIMO

C. C. TH. LITZMANN,

ARTIS OBSTETRICIAE PROFESSORI O. etc. etc

PRAECEPTORI SUMME VENERANDO

HASCE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Quamquam graviditatis extrauterinae inprimis abdominalis permulta jam exempla in libris reperiantur, casus tamen quidam rarior, qui in vivente jam dignotus est, describendo dignus mihi videtur. Si quidem non ignorem, novi quidquam hoc in opusculo lectori me laturum minime esse, graviditas tamen extrauterina tam mirabilis est anomalia, tantique momenti vel medico practico vel literario viro atque et forma et decursu et exitu tantas praebet varietates, ut de scribenda dissertatione inaugurali cogitantem hic casus ad enarrandum me adduxerit.

Priusquam ad rem ipsam accedam non possum, quin Ill. Profess. Litzmann, praeceptori meo summe venerando gratias agam maximas, quod non modo praeparatum describendum cum historia graviditatis mihi concesserit, sed etiam ad libros exquisitissimos assequendos liberaliter me adjuverit.

Casuum graviditatis abdominalis, quos in libris invenio, primus a Franc. Bouchard (anno 1661), alius deinde a Laur. Straussio (anno 1662) descriptus est. Magna casuum copia illas secuta est descriptiones, sicut Hecker in enumeratione sua statistica*) casus jam 132 commemoret. Quos singulos accuratius perscrutari hujus opusculi proposito non respondet.

Graviditas extrauterina inprimis abdominalis quum ipsius exitus varietates praebeat multiplicissimas, et hac de re et quibusdam aliis nonnulla praemittere mihi liceat.

Ceterae categoriae graviditatis extrauterinae, ut nominem, graviditas tubaria, interstitialis, nec minus oarica, quam existere tamen adhuc sine dubio demonstratum non est, dum plerumque jam ante mensem graviditatis tertium ruptura sacci foetalis

---

*) Hecker. Beiträge zur Lehre von der Extrauterinschw.

matris vitae finem faciunt, in plurimis graviditatis abdominalis casibus non solum foetum fieri maturum, verum etiam matrem omnino sanescere observatum est. Casuum gravid. abdominalis ab Hecker collectorum, ut diximus 132, 76 hunc, 56 in morte matris exitum habuerunt, quae ratio vel conspicue fausta nominanda sit.

Sanatio vario modo effici potest:

I. Foetus macerescit, partes ejus molles in detritum dilapsae internam sacci superficiem ad suppurandum irritant, ita ut cavum sacci foetalis in abscessum quasi commutetur, in quo nisi ossa foetalia partes durae non remaneant. Haec tarde cum pure perforatione ex abdomine eliminantur et quidem:

a. per anum, qui exitus omnium saepissime accidit. Casuum ab Hecker commemoratorum, qui in sanationem transiebant, 28 hoc modo sanuerunt. A Marsilio Cognato (1. 4. var. obs. cap. 9), ab Joh. Langio (1—2 Epist. Medic. 39); deinde in Ploucquet Lit. med. digest., in Dictionnaire de Médic., in Philosoph Transact., in „Schmidt's Jahrbüchern“ etc. talia exempla narrantur.

Ad foetum hac via eliminandum fere sine exceptione complures anni opus sunt. Plerumque longiore tempore post graviditatem abdominalem perfectam et quidem eo serius, ut videtur, quo longius foetus evolutio progressa, initium capit eliminatio. Decem enim in casibus, in quibus eliminatio brevi tempore graviditatem sequebatur, foetus mensium modo 3—8 fuit, qui casus etiam et lenius et ocius decurrentes paucos interdum menses tantum duraverunt. Ceteris in casibus 18 ab Hecker collectis, in quibus foetus ad maturitatem perveniebat, ante eliminationis ossium initium anni 1—8 praeterierunt.*) Non raro tempore interjecto graviditates intrauterinae ortae sunt. Casus quidam in quo ossa foetalia anno decimo quinto demum post graviditatem et per anum et per abscessum in regione perinaeali expulsa sunt atque mater sanuit, in „Schmidt Jahrbüchern“ vol. LVII. pag. 326, aliusque, qui anno vicesimo quinto post gravid. simili modo in sanationem matris transiit, in eodem libro vol. LXXX. Nr. 12 pag. 326 reperitur.

b. Eliminatio per ventris parietem quoque non raro observatur.

Talia exempla, quorum Hecker 15 collegit. a Thom. Bartolino (de insol. part. hum. viis. Hafniae 1666), ab Albucasi (chirurg. 1. 4. cap. 76) a Marcello Donato (Hist. Med. Mir. cap. 22); nec minus in Ploucquet, Literat. med. digest. Tub. 1808 (Tom. II pag. 182—85 Foetus extrauterini excretio per abdomen); in Diction. de Médic Tom. 14, in Philosoph. Transact. vol. XIX, „Schmidt Jahrb.,“ etc. etc. enarrantur.

Plerumque ad hanc quoque eliminationem foetus instituendam complures anni postulantur. Casuum 15 ab Hecker collectorum sunt 7, in quibus mulieres ante

*) Hecker. Beiträge zur Lehre von der Extrauterinschw.

eliminationem perfectam graviditates intrauterinas absoluerunt. Processus eliminationis tamen ingressus hic artis auxilio plus minusve adjuvari potest.

c. Eliminatio per vaginam rarissime est observata. Ploucquet exempla quattuor ossium foetalium eliminationis per vaginam commemoravit. Ab aliis quoque auctoribus (Dr. Smith, Dr. Praels, Colman etc.) hic exitus descriptus est.

Ipsa perforatione ossium foetus in vesicam, ex qua lithotomia removebantur, sanationem effectam esse dicitur. (Sedillot. J. d. Méd. I. XIII. p. 70)

II. Partes foetus vietae et durae fiunt, quamquam ejus forma non valde commutatur.

Casuum 132 ab Hecker collectorum sunt 17, qui hoc modo ad sanationem perveniebant,*) qua re hic quoque exitus rarus minime nominari potest. Commutatio foetus in lithopaedion ejusmodi perficitur, ut primum liquor foetum circumluens posteaque liquor telis ejus imbibitus gradatim resorbeatur, dum eodem tempore salium calcis major quantitas in iis deponatur, quod foetum quasi lapidescere efficit. Haec induratio primum in sacci foetalis tela observatur, de qua gradatim in partes telarum foetalium superficiales (in cutem telamque cellulosam subcutaneam) se propagat. Rarissime in musculos quoque salia calcis deponuntur, quod tamen in lithopaedio ab Albosio, nec minus in eo a Mühlbeck, Walter, Nebel descripto factum esse videtur. In organis foetus profundioribus magnam adipis copiam saepe invenimus. Viscera non raro omnino conservata nisi paullo sicciora apparent; aliis tamen in casibus haec quoque varias commutationes inprimis eam in adipis massam vel sebaceo vel cetaceo similem ostendunt. Interdum singula organa certe dignosci omnino non possunt.

Utrum tempus graviditatis sit longius an brevius ad hanc commutationem foetus parum momenti habere videtur, ut exempla docent. Foetus a Mascagni, quamquam quattuordecim per annos in cavo abdominis retentus, multo minus apparuit commutatus, quam lithopaedion a Bönisch descriptum, quod sex per annos modo in ventre situm erat. Nec minus casus Chestoni ab illo Lacroixi se differt. Dum ille, qui 52 per annos in ventre retinebatur, exceptis partibus superficialibus sacco adversis omnino fuit conservatus, hic in massam adipi cadaverum similem commutatus apparuit.

Descriptiones lithopaediorum accuratiores praesertim in libello a Kieser**) nec non in opusculo a Schulze***) reperimus.

In hoc quoque exitu graviditates intrauterinas etiamsi raro accidere posse observatum est. (cfr. Kieser. Steinkind v. Steinzell.)

---

*) Hecker, l. c.

**) Kieser, Beschrbg. des Steinkindes von Leinzell.

***) Schultze, dissert. inaug. Halae 1846.

Casuum sanationis ab Hecker collectorum adhuc 16 restant, quorum 11 Laparotomia, 3 Episiotomia, 2 modo ignoto sanati sunt*).

Exitus lethalis, cujus exempla 56, ut diximus, ab Hecker collecta sunt, in casibus 18 marasmo, in 12 peritonitide, in 7 ruptura sacci haemorrhagiaque, in 2 ileo, in 1 hydrope, in 12 operationibus effectus est*).

In casibus, quibus organismus graviditatem abdominalem consequentia sustinere non potuit, sed aut inter eliminationis processum, aut jam antea consumptione virium e vita decessit, casus, quem infra enarrare mihi proposui, quoque numerandus est. Plurimis in graviditatibus abdominalibus foetum maturitatem exsequi invenimus; ipsum foetum supermaturum in sacco foetali anomali facilius quam in utero oriri videtur. Sunt enim observationes, quibus hoc statuere cogimur. In casu a Grossi (Gazetta medica di Milano 1845. — Gazette médical 1846, pag. 50), foetus motiones 23 per menses a gravida sentitae sunt. Praeterea haec res, ut in lithopaediis interdum dentes perfecti in maxillis reperiantur, alio modo explicari non potest.

Vita foetalis fere sine exceptione alimento deficiente exstinguiter. Quo imperfectius itaque sanguinis circulatio inter foetum et matris partes remansit, eo priore tempore mortem foetus evenire opus est. Usque ad finem graviditatis normalem nutricatio ut supra diximus, sufficere solet. Tum autem contractionibus musculorum abdominis nec minus fortasse iis ipsius sacci foetalis gravius perturbari circulationem, quam in graviditate intrauterina nobis suspicandum est. Sub finem enim mensis noni vel initio mensis decimi graviditatis contractiones musculorum abdominis, ut in partu normali, in graviditate extrauterina quoque apparere constat. Harum contractionum effectu partes foetus firmiores non raro in molliores inprimuntur, quare foetus forma commutatur nec non inflexiones columnae vertebrarum, dislocationes ossium cranii, et ipsae fracturae ossium oriri possunt. Quo loco dolores ad partum sub finem graviditatis extrauterinae quoque apparentes oriantur, sententiae adhuc inter se differunt. Alteri enim uterum alteri saccum foetalem hunc locum esse putant. Etsi uterus saepe auctus ejusque parietes crassiores inveniuntur, in solo utero tamen hos dolores oriri non verisimile est. Aucta enim substantia uteri, quae praeterea nequaquam semper observatur, ad illos dolores gravissimos explicandos non sufficit, etiamsi contractiones in utero vacuo oriri posse non ignoramus. Quamobrem dolores contractionibus sacci foetalis praecipue oriri verisimilius mihi videtur; quas contractiones re vera adesse demonstratio fibrarum muscularium intra sacci parietes**), nec minus casus a Zwanck descriptus***), in quo placenta sacci contractionibus per vulnus abdominis expellebatur, minimo dubitare jubet. Graviditatis abdominalis causam adhuc omnino igno-

*) Hecker, l. c.

**) Schultze diss. inaug. 1846 Halae.

***) Zwanck, Beschreibg. des Bauchschnitts b. Grav. abdom. Hambg. 1854.

scimus. Quum autem haec anomalia in multiparis multo saepius accidat, quam in primiparis, ejus quoque ortum adhaesiones peritonaeales, quas graviditatis tubariae causam esse suspicantur (Virchow etc.), efficere maxime verisimile est.

Historia graviditatis.

Uxor fabri lignarii Suhlen Eddelackensis die 29/10 1861 Kiliam missa est, ut ab Ill. Profess. Litzmann exploraretur. Ad illud tempus a Dr. Thomsen, doctissimo viro Eddelackensi, tractata ejusdem medici relationem de morbi natura secum habuit, ex qua malum graviditatem esse abdominalem a medico existimari sequitur.

Ill. Prof. Litzmann tum examine et exploratione haec invenit:

Aegrota XXXV annos nata, staturae mediocris, macer, pallidi visus et morbosi in infantia se sanam fuisse contendit. Menstruatio, quae anno duodevicesimo primum apparuit, ab eo tempore excepto initio semper erat normalis. Mulier septem et dimidium per annos nupta liberos viventes tres, quorum unum ante nuptias, leviter et secundum naturam peperit. Partus postremus die 10/11 anni 1856 evenit. Conceptionem graviditatem, de qua mihi disserendum est, efficientem, in priore mensis Junii dimidio anni 1860 accidisse dicit, quo tempore menstruatio sex per hebdomades cessavisset. Tum revertentes menses quattuor hebdomades continenter perdurabant, atque hebdomade secunda doloribus iis ad partum similibus conjunctae erant. Qui dolores gravidam lectum appetere coegerunt atque et in surrigendo e lectulo et in omni corporis contentione rediere. Postea etiam dolores haemorrhagiaeque e vagina omni labore graviore provocatae sunt, quae symptomata usque ad mediam graviditatem suppositam in quiescendo evanuerunt. Praeterea circumferentiam ventris inprimis in latere sinistro gradatim crescere, mammasque tumere observatum est. Dolores vomitu saepe fuerunt conjuncti. De molestiis levibus in excernendo urinam faecesque, de crebra urinae cupiditate, numquam tamen de ischuria questa est gravida. In media graviditate supposita motus foetales initio parvi, postea supra consuetudinem vehementes, sed dolores non efficientes in sinistro ventris latere animadversi sunt. Hoc tempore valetudo revertit, ita ut gravida rebus domesticis operam suam iterum praestare posset. E mammis minor lactis quantitas effluxit. Die 24/3 anni 1861 dolores perpetui, totam hebdomadem perdurantes, inprimis in foetus motionibus apparuerunt, qui doloribus ad partum non erant similes. Motus foetus tamen interea gradatim tenuiores facti die 30/3 anni 1861 omnino cessaverunt. Doloribus gravibus quoque sublatis ustionis sensatio quaedam in ventre, gravi massarum viridum vomitu conjuncta sola remansit. Haemorrhagia e vagina, quae jam ante foetum mortuum apparuerat,

circiter decem hebdomades perduravit et quidem quattuordecim per dies profusa cum coagulorum atrorum, non tamen pannorum membranaceorum emissione conjuncta. Hebdomadibus quattuor post ustionis sensus in ventre, qui initio quietem nocturnam perturbaverat, gradatim cessavit. Hebdomadibus decem post conatus relinquendi lectum primo a gravida fiunt. Valetudo mediocris revertit. Contentione tamen corporis majore recidiva provocata est, quae iterum aegrotam octo per hebdomades tenuit in lecto. Ab hoc tempore imbecilla remansit aegrota, ita ut laborem ne faciliorem quidem conficere posset. Dolores tamen in ventre non adfuerunt. Circumferentia ventris post foetum mortuum diminuta nunc nec crescit nec decrescit. Menstruatio reversa non est. Mammae longiore tempore post foetum mortuum gradatim detumescere coeperunt. Nec defaecationis nec urinae difficultates adsunt.

Exploratione ventris id, quod gravidae mense octavo graviditatis ostendere solent invenitur. Foetus in sacco justo modo ovato, in medio alvo jacente conclusus est, qui eundem sensum, quem uterus elasticus, nec non in spatiis parvis fluctuationis sensum digitis explorantibus praebet. Partes foetus nec valde distinctae nec magnae sentiuntur; axis foetus longitudinalis in prima diagonali, ut vocatur, sita esse videtur. Lateri dextro sacci foetalis adjacens corpus carneum pyriforme animadvertitur, quod supra symphysin ossium pubis latitudine circiter volae manus prominet. Portio vaginalis brevis, alta, omnino ad partem dextram anteriorem dislocata, labia ejus crassiora sed pari longitudine, orificium uteri fere rotundum invenitur. In pelvis introitum prominens caput foetus juxta portionem cervicalem per fornicem vaginae digito sentitur. Portio vaginalis in saccum foetalem continuo transire videtur. Pressu tamen externo ad corpus carneum, quod supra commemoravimus, cum interna investigatione conjuncto hoc corpus esse uterum cognoscitur, qui et sursum et deorsum, etiamsi parva latitudine ante saccum dislocari potest. Specillum longitudine 5″ 9‴ ad uteri directionem sine impedimento induci potest, acumen tamen specilli cerei non nisi indistincte in abdomine digito sentitur. Nisi pituitae lacteae parva quantitas specillo nihil adhaeret.

Initio hujus anni quum de casus decursu quidquam audiendi cupidi essemus, ab Ill. Dr. Thomsen nobis orantibus hoc nuntium datum est: „Ab illo tempore aegrota parvis negotiis suis domesticis praefuit. Menses reversae in iisdem intervallis, ut in sanis, sed semper profusae atque octo perdies perdurantes apparuerunt. Ventris circumferentia gradatim decrevit. Aegrota quum mense octobris anni 1866 menstruatione gravissime affecta esset, die 5/11 1866 doloribus acerbissimis in abdomine lectum appetere coacta est, quem ab eo tempore non reliquit. Menstruatio ab illo tempore non revertit. Nec auxilio medici nec omnino medicamentis usa est aegrota“.

De exploratione die 22/1 anni 1867 instituta nobis haec a medico relata sunt:

„Ab initio anni 1867 diarrhöis pituitariis, quarum 10—12 per diem apparebant. aegrota laboravit, quo malo quamquam appetentia ciborum non deerat, horribili modo emacescuit. Exploratione externa tumor durus, in locis quibusdam tuberosus, magnitudine capitis infantis menses tres nati in ventre cognoscitur. Hoc tumore fere immobili latus sinistrum abdominis, dextrum intestinis occupatur.

Exploratione interna totum pelvis introitum massa dura, immobili expletum esse animadvertitur. In latere dextro cavi pelvis ad ramum horizontalem ossis pubis pressa, quasi incarcerata, portio vaginalis sentitur, quae multo minor, quam in sanis, fere rudimentaris, ut ita dicam, apparet. Os uteri clausum ejusque labia atrophica inveniuntur. — Hyperaesthesiae diarrhöis effectae caussa exploratio per rectum omittenda fuit".

Die primo mensis februarii anni 1867 aegrota e vita decessit.

Necropsia.

Tegumentis abdominis dissectis tumor formae ovoideae, qui utero gravido erat similis, medico secanti (Dr. Thomsen) se ostendit. Huic tumori multis adhaesionibus cum partibus vicinis firmissime tamen cum omento conjuncto in dextra parte anteriore uterus non gravidus adjacuit, qui ut jam in gravida vivente, ad ramum horizontalem ossis pubis dextrum pressus, quasi inter hunc et saccum foetalem incarceratus inveniebatur.

Ill. Dr. Thomsen saccum foetalem cum adnexis de conjunctionibus diligentissime solvit statimque clinico obstetricio Kiliae benigne misit. Ill. Prof. Litzmann quum praeparatum recondendum in annos in statu primo conservare optaret, praeparatio ejus et accuratior investigatio perfici non potuit. Foetus etiam exemptio e sacco ad qualitatem superficiei sacci internae inprimis placentae sedem explorandam mihi non licuit, quum dilapsio foetus valde macerati in fragmenta hac manipulatione certe effecta esset. Quamobrem de praeparati qualitate nisi infra secutura, quibus ad supplendum oculisque subjiciendam effigiem adjungere mihi liceat, nihil referre possum.

Sacco foetali circiter est figura et magnitudo uteri mense sexto gravidi. Diameter ejus longitudinalis 20 C. M., diamet. transversa (loco latissimo) 15 C. M., distantia externa inter parietem anteriorem et posteriorem $9\frac{1}{2}$ C. M. inventa est. Tectus est peritonaeo modice laevi, in quo adhaesiones permultae in obductione discissae, processuum cutaneorum vel majorum vel minorum instar facile cognoscuntur. In parte anteriore inferiore sacci vesica sita est, quae specillo per urethram in pariete anteriore vaginae discissae facile inventam inducto itidem distinctissime demonstrari potest.

A vesica paullo ad latus dextrum uterus cernitur, cujus dimensiones auctae, parietesque crassitudine majore apparent. Mensione uterum longitudine $11\frac{1}{2}$ C. M., latitudine maxima in fundo 5 C. M., in corpore $3\frac{1}{4}$ C. M, in cervice $2\frac{1}{2}$ C. M. esse cognotum est. Crassitudo parietum uteri in fundo est $1\frac{3}{4}$ C. M., in corpore 1 C. M. Praeterea uterus deformationem quandam pressu ad ramum ossis pubis effectam ostendit. Cernitur enim, ut pictura demonstrat, in corpore uteri sulcus non profundus, latitudine circiter pollicis, qui a dextra superiore parte ad sinistram inferiorem vergit atque loco, qui ramo horizontali ossis pubis premebatur, respondet. Portionem vaginalem parvam, atrophicam, labia ejus tenuia, sed aequalia, os uteri externum fere rotundum et paullo apertum reperimus. Paries uteri posterior, qui tela cellulosa modo laxa sacco conjunctus est, digito inter partes immisso non difficile a sacco separari potest. Qua de causa et totum uterum, etiamsi non multo, vel sursum vel deorsum in sacco promoveri non est impeditum, quae res jam in gravida vivente ab Ill. Prof. Litzmann cognota est. Membrana uteri pituitaria, quoad per aperturam in pariete anteriore factam explorari potest, normalis esse videtur. Ab uteri pariete sinistro torus quidam tenuis in sacci tegumento ad sinistram superiorem partem oblique procurrit, quem tubam Fallop. sinistram esse facile cognoscitur. Nec tamen ligamentum uteri latum, nec ovarium inspiciendo palpandoque in hoc latere animadverti potuit, qua re suspicandum est, illud cum sacci pariete plus minusve in unum confusum; hoc autem pressione perenni vel diminutum esse vel omnino tabuisse. In latere tamen dextro et ligamentum latum et ovarium animadvertimus. Tuba dextra sacco foetali firmius non adhaeret, sed inter ligamenti lati lamellas ad anteriorem inferiorem partem immissa est. Hoc ex occulto protracta tuba pars ejus fimbriata quoque in conspectum venit. In latere dextro sacci deinde et processus vermiformis sacco intime conjunctus et coecum sacco adhaerens cernitur. Nec minus in superficie sacci superiore atque tota in superficie posteriore sectus vel majores vel minores intestini crassi et tenuis sacco adhaerent. In parte posteriore inferiore sacci foetalis recti quoque sectus major cum orificio ani invenitur. Digitus recto inductus ossa cranii foetalis, quorum angula marginesque recti parietem perforaverunt, nuda solutaque tangit. Utrum perforatio aegrota adhuc vivente an mortua sit orta dubium est. Medici relatio hac de re me certiorem non facit; dolores autem graviores in ano et recto, qui investigationem harum partium impediebant, nec non foetor gravissimus e praeparato afflatus momenta mihi videntur, quae perforationem ante mortem ortam esse suspicari jubent.

In latere sinistro sacci foetalis incisio a medico facta, quae longitudinalis secundum totum fere saccum patet, atque sutura conclusa est animadvertitur. Qua incisione reaperta foetus feminini generis maceratus nobis in conspectum venit, cujus situs e tabula adjuncta non difficile est cognotu.

Partem foetus profundissimam ossa cranii nuda, soluta, alia super alia promota

formant, dum in summo sacci cavo nates cum orificio ani rimaque vulvae cernuntur. Haec orificia nec minus orbita altera in ossibus cranii inventa cum extremitatibus in frontem et paullo in latus sinistrum conversa, dorsum autem in aversum paulloque in dextrum latus conversum videtur. Singulae phalanges vel manuum vel pedum singulaque ossa metacarpi aut libera et soluta in sacci cavo, aut conjunctione modo tenuissima tenta inveniuntur. Pars fibulae sinistrae inferior telas foetales molliores jam perforavit, sic ut libera et soluta promineat. Quibus ex rebus sequitur, macerationem foetus jam longe processisse, ita ut, si gravida ante tempus mortua non esset, brevi tempore dilapsio in detritum perfecta partium foetus mollium, et postea eliminatio sacci contenti ex abdomine nobis fuisset exspectanda. Fragilitas foetus maxima quum omnem tactum ejus firmiorem vetet, ut jam diximus, placenta inveniri non potuit. Funiculus umbilicalis direptus est. Superficies sacci interna, quoad investigari potuit, tegumento laevi, tunicis serosis simili praedita videtur. Foetus superficies coloris cinerei, aspera, in quibusdam locis quasi sabulosa et granosa apparet; cutis in discindendo duritatem siccitatemque corio fere similem offert. Magnitudo ossium singulorum metacarpi ei foetus maturi sed perparvuli ossium respondet.

Exploratione microscopica partis foetus e natibus usque ad profunditatem dimidd. poll. excissae haec cognota sunt:

Structura cutis normalis distincte cernitur. In panniculo adiposo praeter cellulas adiposas crystalli margarini et hi quidem maxima copia inveniuntur. Profundissimo in strato sectus fibrae musculares animales observantur, quae tamen, ut acido chromico durae factae, partim sejunctae apparent.

Explanatio tabulae.

Fig. A.

a) anus.
b) paries internus vaginae.
c) urethra discissa.
d) vesica.
e) os uteri.
f) cavum uteri pariesque ejus posterior.
g) fundus uteri.
h) sulcus impressionis ramo ossis pubis effectus.
i) lig. uteri latum dextrum.
k) tuba Fallop. sinistra.
l) coecum.
m) aliae intestini partes.
n) adhaesiones peritonaeales.

Fig. B.

Apertura in sinistro latere sacci facta.

a) ossa cranii.
b) manus dextra.
c) antibrachium sinistrum cum manu.
d) crus sinistrum, ex quo fibula prominet.
e) pes sinister, e sacci cavo paullo protractus.
f) pes dexter, vernice caseosa obtectus.
g) crus dextrum.
h) nates.
w) superficies sacci interna.

Fig. A.

Fig. B.



Gez. v. J Wittmaack.

Lith. Anst. v. C.F. Mohr, Kiel.

THESES.

I. Laryngitis crouposa adultorum numquam indicat tracheotomiam.

II. Paralysin diphtheritide effectam periphericam esse contendo.

III. Ulcus syphiliticum recens nisi insitione ab ulcere molli, ut vocatur, certe dignosci non potest.